

Dispensa por Lim		Emissao:19.11.18	Vencimento:19.11.18
---Valor Orcado---	---Saldo Anterior--	-Valor do Empenho-	---Saldo Atual----
25.000,00	14.319,52	175,20	14.144,32

SAÚDE

BAIXA

-----Liquidação-----
 Declaro que o Material foi Fornecido
 Serviço Prestado Wilkeia S. Romari Data: 21/11/18.
 RESPONSÁVEL

-----Pagamento-----			
Descontos: A- INSS- R\$ -	Cred-	Total Descontado	
Demonst.: B- IRRF- R\$ -	Debi-	R\$ -	

Pague-se a importancia Acima Processada	 ----- SECRET. FINANCAS	Recebi a importancia Acima Processada	 ----- ASSINATURA CREDOR
--	--	--	---

Cheque	Libitos	Certifico Haver Pago	
Banco	Brasil	a Importancia Acima Mencionada	
			TESOUREIRO

Recursos: Fundo N/um. saúde ck 11-478-2

AUTORIZAÇÃO DE DIÁRIAS

Nº 1597/2018

Através da presente autorizo o Sr. (a):

RG Nº

JOÃO FERRAZ DOS SANTOS

CPF: 499.821.099-87

Matrícula 617-3/1

4.812.688-3
SSP/PR

Lotado na Divisão de:

SAÚDE

Na função de:

MOTORISTA

Justificativa para realização da viagem:

LEVAR PACIENTE MANOEL ALVES CARVALHO MAIS ACOMPANHANTE À SANTA CASA DE MARINGÁ

Data de início e término da viagem:

19/11/2018

Destino da viagem:

MARINGÁ – PR

Meio de Transporte utilizado:

CRONOS PLACAS BCG 4365

VEÍCULO OFICIAL

Quantidade de diárias pagas:

1 DIÁRIA

Valor unitário das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

Valor total das diárias:

R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

Sendo que o Município de Três Barras do Paraná fará o pagamento antecipado das diárias conforme Lei Municipal nº 030/2009, 047/2009, 188/2010, Lei 1.191/2015 e 1384/16 em virtude de seu deslocamento.

Autorizado

Gilberto Guisí
Secretário de Administração

Recebi a importância de R\$ 175,20 (CENTO E SETENTA E CINCO REAIS VINTE CENTAVOS).

Atesto que a(s) Nota(s) Fiscal
corresponde a material adquirido
ou serviços prestados a esta
Prefeitura.
ÓRGÃO

Servidor Municipal

Responsável pelo recebimento